Dª Angeles de Castro Ruiz

INFORME MEDICO

Acudió a mi consulta el día 4 de Agosto de 1974. Tenía 52 años.
Antecedentes personales : Refiere la enferma haber padecido algun catarro de tipo asmático hacia los 25 años de edad y unos años mas tarde lumbagos de instauración lenta aunque algunas veces se presentaban con cierta brusquedad. Por lo general las reglas eran abundantes y últimamente ha tenido alguna falta. Propensión a sangrar por la nariz y a veces por rotura hemorroidal. Durante los embarazos fué tratada de anemia.
Desde hace tres meses presenta dolores de tipo reumático en el hombro izquierdo y algo de hinchazon en el brazo; para ello la indicaron ejercicio, gimnasia, ultrasonidos y algunos antirreumáticos. También sentía molestias en el cuello y a los movimientos notaba mareos y algún vómito ocasional. El Dr A. Nuñez Puertas dispuso, al mismo tiempo que los antirreumáticos , extensión forzada de la columna cervical.
Después de este primer tratamiento se apreció mejoría pero le quedo mucha " flojera ". Las molestias volvieron pronto, con las mismas características y se sumaron además dolores en la extremidad inferior derecha, que a veces eran como latigazos. Nuevamente hizo tratamiento, a pesar de todo lo cual no se restablecía.
Estado actual. Acude por la persistencia de estas molestias, porque algun día tiene décimas febriles y porque se encuentra muy cansada y no duerme bien desde hace un año y medio. Dice también que la han empastado dos muelas en la mandíbula superior y que nota la parte izquierda de la cara y de la lengua como algo acorchada y también como si la faltara el gusto en esa parte de la lengua.
Al examen objetivo se aprecia una ligera palidez de la piel y de las mucosas, la tensión arterial baja (9,5/6). El pulso, el examen de torax radiográfico y electrocardiográfico son normales. La exploración de abdomen es tambien normal. Presenta dolor a la presión en la parte derecha de la nuca y limitación de los movimientos del hombro izquierdo como si estuviera " congelado " después de una periartritis. El hombro derecho es normal y en ambos se perciben pequeños chasquidos a los movimientos.

INFORME MEDICO

Dª Angeles de Castro Ruiz

Acudió a mi consulta el día 4 de Agosto de 1974. Tenía 25 años.

Antecedentes personales : Refiere la enferma haber padecido algún catarro de tipo asmático hacia los 25 años de edad y unos años más tarde trastornos digestivos de la infancia que hacían crisis periódicas y se acompañaban con cierta periodicidad. Por lo general las reglas eran abundantes y últimamente ha tenido algún leve trastorno. Propensión a sangrar por la nariz y a veces por rotura hemorroidal. Durante los embarazos tuvo trastornos de anemia. Desde hace tres meses presenta dolores de tipo reumático en el hombro izquierdo y algo de hinchazón en el brazo; para ello la indicaron electroterapia, gimnasia, ultrasonidos y algunos antiinflamatorios. También sentía molestias en el cuello y a los movimientos notaba mareos y algún vómito ocasional. El Dr. A. Núñez Puertas diagnosticó, el mismo tiempo que los anti-

Acudió a mi consulta el día 4 de Agosto de 1974. Tenía 25 años.

Antecedentes personales : Refiere la enferma haber padecido algún catarro de tipo asmático hacia los 25 años de edad y unos años más tarde trastornos digestivos de la infancia que hacían crisis periódicas y se acompañaban con cierta periodicidad. Por lo general las reglas eran abundantes y últimamente ha tenido algún leve trastorno. Propensión a sangrar por la nariz y a veces por rotura hemorroidal. Durante los embarazos tuvo trastornos de anemia. Desde hace tres meses presenta dolores de tipo reumático en el hombro izquierdo y algo de hinchazón en el brazo; para ello la indicaron electroterapia, gimnasia, ultrasonidos y algunos antiinflamatorios. También sentía molestias en el cuello y a los movimientos notaba mareos y algún vómito ocasional. El Dr. A. Núñez Puertas diagnosticó, el mismo tiempo que los anti-

Estado actual. Acude por la persistencia de estas molestias, porque algún día tiene dolores típicos y porque se encuentra muy cansada y no quiere pasar desde luego su año y medio. Dice también que la mano izquierda se hace más gorda y que notó la parte izquierda de la cara y de la lengua como algo escorchado y también como si la lengua estuviera "congelada" después de su peritonitis. El hombro como si estuviera "congelado" después de su peritonitis. El hombro izquierdo tiene dolores típicos y porque se encuentra muy cansada y algún día tiene dolores típicos y porque se encuentra muy cansada y no quiere pasar desde luego su año y medio. Dice también que la mano izquierda se hace más gorda y que notó la parte izquierda de la cara y de la lengua como algo escorchado y también como si la lengua estuviera congelada después de su peritonitis. El hombro izquierdo y algo de hinchazón en el brazo; para ello la indicaron electroterapia, gimnasia, ultrasonidos y algunos antiinflamatorios. También sentía molestias en el cuello y a los movimientos notaba mareos y algún vómito ocasional. El Dr. A. Núñez Puertas diagnosticó, el mismo tiempo que los anti-

La exploración de la sensibilidad y motilidad de pares craneales y de extremidades es normal; tan solo se observa una disminución del reflejo rotuliano derecho, siendo el aquíleo y plantar normales.
Dice la paciente y es fácil darse cuenta que se encuentra deprimida.
En los análisis de rutina se halla una anemia hipocrómica por falta de hierro, seguramente debida a la hipermenorrea; ligero aumento de la velocidad de sedimentación, siendo el resto normales. El exámen ginecológico practicado por el Dr. Muñiz fué normal. Tan solo le recetó un antidepresivo.
En resumen: ANEMIA FERROPENICA, ARTROSIS CERVICAL , PERIARTRITIS DE HOMBRO IZQUIERDO, MENOPAUSIA Y DEPRESION.
Hizo tratamiento con hierro, extracto hepático y vitaminas por via parenteral durante 15 días. Tomaba VALIUM 5 antes de acostarse.
El 23 de Agosto vuelve a la consulta sin apenas mejoría y con alguna molestia en estómago como en ocasiones anteriores coincidiendo con la medicación antirreumática. El exámen del estómago fué normal y la tensión arterial seguía muy baja. Continuó unos días mas con el tratamiento reforzado con unas inyecciones de CORTIRON de 10 mg. para elevar la tensión arterial, así como un refuerzo de la medicación antidepresiva.
En los primeros días de Septiembre se habían acentuado algo mas las molestias de la cara y de la lengua, lo que se podía poner en relación claramente con una alteración del nervio trigémino. Ante la sospecha de un proceso interno relacionado con el trayecto del trigémino fué reconocida por el Dr. Lorente quien apreció una disminución del reflejo corneal, al mismo tiempo fué explorada por el Dr. Rodriguez Adrados en relación con una pérdida de la agudeza auditiva del lado izquierdo.
Después de un exámen minucioso y una exploración radiográfica del trayecto del nervio auditivo descubrió un proceso expansivo del ángulo ponto-cerebeloso del lado izquierdo, indicando la necesidad de exploraciones endocraneales mas precisas.
Por esta razón pasó a reconocimiento en Madrid, que hizo el Dr. D. Alberto Rábano. Este llegó a la confirmación de tumor probablemente benigno del ángulo ponto-cerebeloso y sentó la indicación quirúrgica.

la exploración de la sensibilidad y motilidad de brazos derechos y de
extremidades es normal: tan solo se observa una disminución del reflejo
rotuliano derecho, siendo el sudíleo y bicepital normales.
Dice la paciente y es fácil darse cuenta que se encuentra deprimida.
En los sugilisis de urina se halla una anemia microcítica por falta de
pirro, seguramente debida a la piperimenorrea: ligero aumento de la
velocidad de sedimentación, siendo el resto normales. El examen ginecoantigeptógrafo.

En resumen: ANEMIA FERROPENICA, ARTROSIS CERVICAL , PERIARTRITIS DE HOMBRO IZQUIERDO, MENOPAUSIA Y DEPRESION.

Hizo tratamiento con pirro, extracto pebático y afemines por vía parenteral durante 15 días. Tomaba AVALIUM 2 antes de acostarse.
El 23 de Agosto vuelve a la consulta sin apenas mejoría y con alguna molestia en estómago como en ocasiones anteriores coincidiendo con la medicación antiinflamática. El examen del estómago fué normal y la tensión arterial seguía muy baja. Continuó unos días más con el tratamiento reforzado con unas inyecciones de CORTIRON de 10 mg. para elevar la tensión arterial, así como su tratamiento de la medicación antidepresiva.
Hasta Diciembre, tomaba AVALIUM 2 antes de acostarse.
Con el pirro, extracto pebático y afemines por vía parenteral durante 15 días.
Después de un examen minucioso y una exploración radiológica del tracto digestivo del varón sindrítico desculpó su proceso expansivo del ángulo yecto-colonoscopia del lado izquierdo, indicando la necesidad de explorar ciertas endoscopias más precisas.
Por esta razón pasó a reconocimiento en Madrid, que pidió el Dr. D. Alfonso Kápsano. Este llegó a la confirmación de tumor propiamente penitéstis de la cara y de la lengua, lo que se podía poner en relación claramente con una alteración del varón trigémino. Ante la sospecha de un proceso interno relacionado con el trayecto del trigémino fué recogida por el Dr. Lorente quien abrió una disminución del reflejo corneal, el mismo riempo fué explorada por el Dr. Rodríguez Adrados en relación con una pérdida de la agudeza auditiva del lado izquierdo.
Después de un examen minucioso y una exploración radiológica del tracto digestivo varón sindrítico desculpó su proceso expansivo del ángulo yecto-colonoscopia del lado izquierdo, indicando la necesidad de explorar ciertas endoscopias más precisas.
Por esta razón pasó a reconocimiento en Madrid, que pidió el Dr. D. Alfonso Kápsano. Este llegó a la confirmación de tumor propiamente penitéstis de la cara y de la lengua, lo que se podía poner en relación clarmente con una alteración del varón trigémino. Ante la sospecha de un proceso interno relacionado con el trayecto del trigémino fué recogida por el Dr. Lorente quien abrió una disminución del reflejo corneal, el mismo riempo fué explorada por el Dr. Rodríguez Adrados en relación con una pérdida de la agudeza auditiva del lado izquierdo.
Después de un examen minucioso y una exploración radiológica del tracto digestivo del

3

Dr. Manuel de Nicolás Muñiz
Partos - Matriz
López Gómez, 14
VALLADOLID

Teléfono 224656

343 11 71

Y de Hispidoamérica
compañeros.
Dr. Manuel de Nicolás

5-8-74.

MD

PROF. DR. F. RODRIGUEZ ADRADOS
CATEDRATICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA
VALLADOLID

Teresa Gil, 18
Teléfono 22 58 06

8-X-74

Prof. Dr. D. Olegario Ortiz

Dª ANGELES DE CASTRO RUIZ

DATOS DE EXPLORACION

EXPLORACION ENDOSCOPICA. O.R.L, normal.

EXPLORACION AUDIOMETRICA. Oido derecho, normal.

Oido izquierdo, hipoacusia de recepción de 40-50Dbs., con curva horizontal y con recruitmant negativo.

EXPLORACION VESTIBULAR CLINICA.

- Prueba de Romberg positiva, con tendencia al desplazamiento hacia el lado derecho.
- Nistagmus espontaneo de forma horizontal y de dirección bilateral, de grado I en ambas direcciones, pero de más intensidad en la dirección izquierda.

EXPLORACION RADIOGRAFICA.

- En incidencia fronto-suboccipital, se aprecia en el peñasco izquierdo una considerable dilatación del comienzo del conducto auditivo interno, (Porus acusticus internus), con imagen de condensación ósea en su borde superior. Imagen asimétrica de la cresta occipital interna (?).
- La incidencia transorbitaria simétrica, muestra la misma imagen, si bien menos manifiesta por la superposición del contorno orbitario interno.
- La incidencia de STENVERS muestra una imagen normal, lo que interpretamos en el sentido de que el fondo del conducto auditivo interno no está dilatado.
- Radiografia lateral de craneo normal.
- Tomografias en el plano frontal, muestran una considerable dilatación del porus acusticus internus, lado izquierdo,

PROF. DR. F. RODRIGUEZ ADRADOS
CATEDRATICO DE OTORRINOLARINGOLOGIA
VALLADOLID

Teresa Gil, 18
Teléfono 22 58 06

en los planos 11,4, 11,6, 11,8, y 12 cm.

EXPLORACION ELECTRONISTAGMOGRAFICA.

El registro E.N.G. confirma la existencia del nistagmus espontaneo bilateral antes descrito.

Prueba termica. Normo-rreflexia derecha con intensa hipo-reflexia izquierda. Predominancia vestibular derecha muy intensa (52%). No existe predominancia nistágmica.

Prueba Pendular. No existe predominancia direccional(nistágmica). Trazado abrupto en lado izquierdo.

JUICIO CLINICO

- Los datos exploratorios expuestos junto con la amnanesis, demuestran que se trata de un proceso expansivo del ángulo ponto-cerebeloso, lado izquierdo.

- Los datos de la amnanesis (comienzo por la hipoestesia del V par, aparición posterior de la sintomatología coclo-vestibular), asi como los exploratorios (conservación de restos auditivos y de reflectividad vestibular), indican que probablemente se trata de un proceso que comienza fuera del VIII par, aunque tambien es posible comience en el mismo VIII par, en su porción extra-canalicular.

- Para completar el diagnóstico y establecer el tratamiento a seguir, es indispensable la realización de exploraciones neuro-radiológicas complementarias.

F. Rodríguez Adrados

PLAZA DE ESPAÑA, 14, 1.º
TELEFONO 221815

VALLADOLID

OLEGARIO ORTIZ MANCHADO
CATEDRATICO DE PATOLOGIA MEDICA
(MEDICINA INTERNA)

D. Alberto Rábano

Distiguido amigo: Tengo el mayor interés por esta familia y confio plenamente en su opinión acerca del diagnóstico más acertado y las indicaciones de tratamiento.

Adjunto le envio un informe de los acontecimientos más relevantes en el proceso de Angeles Castro Ruiz, señora de Miguel Delibes.

Un cordial saludo

PLAZA DE ESPAÑA, 14, 1.º
TELEFONO 22 18 15

VALLADOLID

OLEGARIO ORTIZ MANCHADO
CATEDRATICO DE PATOLOGIA MEDICA
(MEDICINA INTERNA)

I N F O R M E M E D I C O

Angeles Castro Ruiz

Se trata de una paciente cuyos antecedentes familiares carecen de inte- en relación con el proceso actual. Hace unos 25 años pasó alguna reacción asmática y pocos años despues sufrío algunos lumbagos de caracter reumático. Hasta la actualidad ha tenido reglas abundantes, excepto algunas faltas en este último año; la exploración ginecológica ha resultado normal; igualmente ha sido propensa a hemorragias nasales y hemorroidales.

Hace cuatro meses que comenzaron unos dolores en región escapulohumeral izquierda, donde es claramente apreciable el sindrome de periatritis. Por entonces tuvo dolores en nuca y despues en expremidad inferior izquierda sin signos claros de una ciatalgia; pero lo más probable. Hace poco más de un mes que le empastaron dos muelas y poco despues comenzó a notar falta de sensibilidad en hemilengua y hemicara izquierdas con algun defecto para la sensación gustativa. Había adelgazado dos Kg. y un dia apreciaron unas décimas de fiebre; se encontraba muy agotada y algo deprimida.

La exploración objetiva era normal, así como los análisis sistemáticos de sangre y orina, incluida la investigación de una diabetes y de una brucellosis; tan solo una ligera anemia hipocroma, que otras veces habían observado y una ferropenia larvada intensa. Hizo tratamiento en este sentido así como reposo relativo en cama dura y pasados unos dias reforzamos el tratamiento con un antidepresiva y un mineralocorticoide para vigorizar la tensión arterial y el estado de ánimo bastante deprimido.

De toda la sintomatológía mejoró notablemente menos de la congelación escapular y se acentuaron las manifestaciones anestesícas del V par, a más de defectos visuales y auditivos del mismo lado.

Las exploraciones de dos especialistas en estos sentidos, indican alteraciones objetivas en relación con el trigémino, localizables en nucleos sensitivos o aunque menos comprensible en el trayecto troncular, sin atrevernos a fijar una etiología ni a poner en relación esta alteración con los otros dolores segmentarios. Por ello nos parece necesaria una exploración de un especialista en Neurología.

Valladolid 20 de Septiembre de 1974

DR. A. RABANO NAVAS

Dª Angeles Castro Ruiz. 52 años
Fecha de estudio: Octubre 1.974

Datos subjetivos.

Hace 4 meses, dolor suboccipital izquierdo y en brazo homolateral con difusa irradiación hacia las porciones distales de la extremidad.- Hace 3 meses, pérdida de la sensación gustativa en hemilengua izquierda con permanente impresión de adormecimiento de la misma y poco después de las encías del mismo lado. Progresiva y constantemente ha ido notando acorchamiento de la región peribucal y mejilla izquierdas.- En junio, tras unos rápidos movimientos de rotación de la cabeza presentó acusado cuadro vegetativo con malestar general, náuseas, vómito, palidez y sudoración.

Poco después de iniciado el trastorno sensitivo buco-facial nota acúfenos y disminución auditiva en oido izquierdo. Sensación de inestabilidad que aumenta con la rápida movilidad de la cabeza o cuando disminuye la intensidad luminosa.- Persistente sensación de sequedad en la boca.

Todo el cuadro ha sido constantemente progresivo hasta la actualidad.

Datos precedentes.

Hace bastantes años, asma bronquial que no ha vuelto a recidivar. Episodios lumbálgicos. Ampliamente estudiada por el Profesor Ortiz Manchado en fecha reciente, encontrandose solo una ligera anemia hipocroma con acusada ferropenia larvada que fué tratada y corregida. Se ha descartado especificamente la diabetes y la brucellosis.

Datos objetivos.

Bien orientada en las tres esferas, sin déficits del lenguaje ni del resto de las funciones simbólicas.- Fondo de ojo, normal. Campimetría (por confrontación), normal.- Motilidad ocular extrínseca e intrínseca, normal. Discreto nistagmus horizontal, mas intenso en la mirada hacia la derecha.- Hipoestesia e hipoalgesia, pero con clara disociación siringomiélica, en todo el territorio trigeminal izquierdo, con distinta intensidad según las ramas. Muy acusado en 2ª rama, hemilengua y encías, discreto en la tercera rama y muy ligera en el territorio de la primera. Reflejo corneal izquierdo abolido. Parte motriz normal.- Ligera paresia facial periférica izquierda.- Importante disminución de la agudeza auditiva izquierda sin lateralización del test de Weber.-

En el resto de la exploración neurológica existe solo una muy discreta ataxia de la extremidad superior izquierda.

Periartritis escápulo-humeral izquierda.

P.A.: 140/85 mm Hg.

DR. A. RABANO NAVAS

Dª Angeles Castro Ruiz (2

- Estudio analítico (morfológico sanguíneo, v.s. glucemia, colesterinemia, ASLO, latex, transaminasas, bilirrubinemia, sistemático de orina), dentro de límites normales.
- Informe oftalmológico (Dr. Lorente): Abolición del reflejo corneal izquierdo con ligeras alteraciones tróficas del epitelio corneal. Normalidad del fondo de ojo y del campo visual.
- Estudio radiológico simple del cráneo y tomográfico de ambos peñascos: Discreta dilatación del poro auditivo interno en el lado izquierdo. Resto normal.
- Estudio O.R.L. (Profesor Rodriguez Adrados): Exploración endoscópica normal.- Hipoacusia de percepción en oido izquierdo de 40 - 50 Dbs, con curva horizontal y recruitment negativo.- Nistagmus espontáneo de forma horizontal y dirección bilateral de grado I en ambas direcciones pero mas intenso en la dirección izquierda. Prueba de Romberg positiva con tendencia al desplazamiento hacia el lado derecho. - Estudio radiológico simple: considerable dilatación del poru acusticus internus izquierdo.- Pruebas vestibulares: hiporreflexia en lado izquierdo.- Conclusión diagnóstica: proceso expansivo en el ángulo ponto-cerebeloso izquierdo.
- Neumoencefalografía (Dr. Viaño): Proceso expansivo del ángulo ponto-cerebeloso izquierdo . Probable neurinoma del acústico.

Juicio clínico.

Dª Angeles Castro es portadora de un proceso expansivo en el ángulo ponto-cerebeloso izquierdo radiologicamente clasificable como un neurinoma del acústico, aunque algunos datos clínicos son poco frecuentes en este tipo de crecimiento en el ángulo y se había valorado la posibilidad de un colesteatoma o un neurinoma del trigémino.

Debe someterse a tratamiento quirúrgico con un criterio de urgencia relativa.

Madrid. 25. octubre. 1974

Madrid, 25 octubre 1974

Dado comprobar a tratamiento quirúrgico con su contenido de mínimo letalidad.

Su ventilación del alveolo.

Aquí i se pida antorcho la hospitalidad de su colaboración o cuando nos pese tiempo en este plto de circunstancia en el ritmo como su ventilación del sólido, además también quede tiene en el cuarto bono-cerebroso ligeramente atrasado en el cuarto bono-cerebroso ligeramente atrasado.

La cuenta quedó en hospitalidad de su bloque expuesto.

- Informe otorrinolaríngeo (Dr. Fabano): Ventilación del vestíbulo periférico de oídos) ahuecado de ligeras normales.
- Examen anatómico (neurología cerebral a.a. Eduardo: cerebral normal.
- Examen cerebral (Dr. Alvaro): Proceso extensivo del cuarto bono-cerebroso ligeramente atrasado.

Entrevista final de Impales

Miguel Delibes

Ternura, belleza, riqueza: amistad